結核の流行の終結

国の首脳や政府代表にとって優先すべきアクション

*結核政治宣言に関する国連ハイレベル会議で反映される予定*

序文

結核および薬物耐性を持つ結核の型は世界的な健康危機を構成しています。結核は空気感染し、単一の伝染病としては世界で最も多くの死を引き起こしています。結核は多数の社会的要因によって広範囲に拡大して感染していくため、結核への世界的な対応は、純粋な医学的または公的な健康へのアプローチを越えたものでなければなりません。したがって、結核を終結させるためには国の首脳や政府代表にしか提供できないようなハイレベルな政治的リーダーシップを必要とします。

持続可能な開発目標およびWHOの結核終結戦略によるその目標の裏打ちにより、国連加盟国は結核の流行を2030年までに終結させることを目指しています。しかし、現在の進捗状況を見ると、これを達成するにはさらに150年かかると予測されています。即時の具体的なアクションが取られない限り、およそ2800万人の人々が2030年までに結核で亡くなり、そのコストは世界的に見て1兆米ドルに達するでしょう。結核の流行を終結させなくてはいけない理由は明確です。結核終結のために1米ドル費やすごとに43米ドルの価値が社会的利益となって還元されるからです。[1]

結核を終結させるという目標を速やかに達成するために、国の首脳や政府代表は、以下の優先的アクションを取らなければなりません。

**1. 結核の診断、治療、および防止に関する認識におけるギャップを埋めることによって、この問題に関してすべての人々の周知徹底を図る。**

* 2022年までに公的部門と民間部門の両方の保健サービスを通して累計4000万人の人々 (耐薬物性の結核に罹っている350万人の子供と150万人の成人を含む) を診断して治療することに専念。
* 2022年までに公的部門と民間部門の両方の保健サービスを通して累計8000万人の人々 (結核に罹っている900万人の子供を含む) を診断して予防的治療を提供することに専念。

* 全国レベルの結核終結運動の進捗状況に基づいて設計され評価される国家戦略プランを実施することに専念し、検査、治療、および防止に目標を置く。

**2. 結核への対応を公正、権利ベース、そして人々を中心にしたものに変える**

* 陽性の結核か潜伏期の結核かに関わらず、結核の状態を知ることに関して人々 (下記に定義の「主要な人々」を含む) の権利を認める政策を制定して実施する。そして、彼らにアクセスし易い、適正な価格による公平なサービスと治療を提供する。

*結核終結のためのグローバルプランは下記を「主要な人々」として特定しています。自分の住んでいる場所または職場のために結核にさらされる度合いが強くなっている人々 (囚人、性労働者、坑夫、病院の見舞い客、医療従事者、および共同体の医療保健業務従事者。都市のスラムに生きる人々などを含む)。換気が不十分な場所、またはほこりの多い状態にある場所で生活する人々。結核患者と接触する大人と子供の両方。過密化した環境で働いている人々。家畜と共に生活し仕事をする人々。病院で働いている人々。上質の結核サービスにアクセスすることを制限された人々 (出稼ぎ労働者、男女格差の中にある女性、子供、避難民、および国内難民の人々を含む)。違法坑夫。正式書類のない移民。部族制度を維持している地域からの出身者や先住民の人々。ホームレスの人々。僻地に暮らす人々。高齢者向けホームに暮らしている人々。精神的または身体的な障害がある人と一緒に暮らしている人々。治療にアクセスする上で法的障害に直面している人々 (レスビアン、ゲイ、両性愛者、またはトランスジェンダーの人々を含む)。そして、生物的または行動的な要素 (免疫機能を損なうもの) のために結核に対して大きいリスクを抱えた人々。これには、HIVに感染した人々、糖尿病または珪肺病に罹った人々、免疫抑制療法を受けている人々、栄養不良の人々、タバコを吸う人々、アルコール使用障害に悩む人々、そして薬物乱用の人々が含まれます。*

* 結核の人々に対する差別的法律を撤廃して、サービスへのアクセスを可能にし、権利ベースの法律、政策、および慣行を促進する。 結核関連の偏見と差別を終結させ、2020年までに職場、学校、およびその他の人が集まる場所において結核感染を防ぐ。
* 結核ツール (薬、診断、ワクチン) への公正なアクセスと普遍的な摂取ができるようにし、上質の診断を治療を受ける上でコストが障害になることがないようにする。 新しいツールの摂取と実装への規制上の経路を調整し調和を図る。必要に応じて、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (TRIPS) の柔軟な運用をする。

**3. 結核を終結させる上で不可欠となる新しいツールの開発を加速させる**

* あらゆる型の結核を防止、診断、そして治療できる新しいツールを導入するため、国連加盟国全体において、革新を起こし、コラボレーションを促進する研究を行える環境を作り出す。例えば、

(i) 結核および耐薬物性のある結核の型に対して2028年までに経口治療法 (2か月以下で行えるもの) を開発

(ii) 世界的使用のための登録手続に入る準備ができた1つまたは複数の新しいワクチンまたは改良されたワクチンを2025年までに作成

(iii) 手頃な価格で治療時に利用可能な結核診断 (新規感染や耐薬物性を識別できるもの) を2025年までに作成

* 結核の革新には共有された責任が必要であるということを認め、すべての研究開発がニーズに基づいた、証拠ベースのものになるようにし、かつ「手頃な価格」、「効率的」、「公平」、および「コラボレーション」の各原則によってガイドされるようにする。重要なことには、AMR応答の中心となるコンポーネントとして、結核は、販売の価格と数量から研究開発のコストを分離して、公正で手頃なアクセスを促進する革新的モデルを必要とします。

**4. 結核を終結させるのに必要な資金を投資**

* 結核の治療と防止への投資がユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成する上で不可欠であるということを認識した上で、結核の治療と防止の活動を実施するために、WHOの結核終結戦略およびストップ結核パートナーシップの「結核終結グローバルプラン2016-2020」内で設定された現在の資金調達を年間130億米ドルまで倍増させる。
* 結核研究のための資金調達を増やして、13億米ドルの年間資金調達の目標におけるギャップを埋める。例えば、各加盟国が結核研究のために国内年間究開発費支出総額 (GERD) のうちの0.1%以上を費やすようにして、研究の進歩とパイプラインの持続性を確保するための長期的資金調達戦略を実行する。

**5. 定期的な国連への報告とレビューを行い、決断力と責任感のある国際的リーダーシップを発揮する**

* 結核に関する国連ハイレベル会議のフォローアップ会議を2023年に招集し、その後5年ごとに結核終結目標が達成されるまで開催する。国連事務総長が国連総会において国の首脳や政府代表 に年次報告をして、結核政治宣言に関する2018年国連ハイレベル会議で公約の達成状況について検討する。報告書は独立した検討機関によりサポートされる。このために、既存のモニタリングを統合し、スコアカードや国別ランキングなどの新しいツールを実装する、建設的で証拠ベースのアプローチを活用します。
* 2019年以降結核を既存の地域別国の首脳や政府代表による会議と機構の議題における公式な項目とし、成果を検討して、特定されたギャップと課題に対処するための追加的な公約とアクションを確立する。
* 証拠ベースの複数セクション的なアクションを国家的レベルで取り、これらの公約を実現させる。これには、国の首脳や政府代表の後援による適切な省庁 (保健、財務、司法、家庭福利、および教育) や、民間の団体、および影響を受ける共同体からのこのプロセスにおけるすべての段階での積極的な関与が含まれます。

[1] KPMG. 2017. Global Economic Impact of Tuberculosis. <https://docs.wixstatic.com/ugd/309c93_bf9baa1398334a8aa1ff19cb083b129e.pdf?index=true>